

# 「牙醫門診總額共管會議」102年第3次會議紀錄

時間：102年9月3日（星期二）14時00分

地點：高屏業務組11樓會議室

主席：林組長立人

紀錄：張美卉

出席人員：

行政院衛生署中央健康保險局高屏業務組：林組長立人、林副組長淑華(請假)、蔡專門委員逸虹(請假)、楊科長斐如、曾視察慧玲、李專員金秀、游燕資、吳建昌、侯志遠(請假)、陳美娟、張美卉、郭淑芳、趙珮君、連敬業(請假)、林碧玉、陳怡伶(請假)

牙醫門診醫療服務高屏區審查分會：孫主任委員銘隆、陳副主任委員如泰、楊副主任委員家榮、趙副主任委員文琛、阮副主任委員議賢、賴理事長守正、醫管組組長何委員彬彬、醫審組組長邱委員俊源、資訊組組長張委員肇森(請假)、品質組組長黃委員福傳、秘書組組長楊委員宗恭(請假)、財務組組長謝委員尚廷(請假)、審查醫師吳召集人享穆

列席人員：

牙醫門診醫療服務高屏區審查分會會務人員葉淑真、蔡童寧

壹、主席致詞：(略)

貳、宣讀前次會議決議辦理情形(略)

參、報告事項：

## 第一案

報告單位：牙醫門診醫療服務高屏區審查分會

案由：102年第3季審查意見箱輔導暨健保署移請交付輔導辦理情形。

說明：102年第3季期間共開箱2次(6/13、8/8)，開箱成案院所共33家，經委員會議討論處理結果如下：

一、開箱日期：102年6月13日，意見箱討論：23家。

1、意見箱會議成案提委員會組長會議討論：9家。

(1)組長會議成案：5 家。

到署輔導：2 家，其中 1 家為 50 歲以下申報 89013C 比率偏高院所之輔導。

電話輔導：2 家。

其他(待資料統計執行 OD 照相)：1 家。

(2)組長會議不成案：4 家。

2、意見箱會議不成案或持續追蹤觀察：14 家。

二、開箱日期：102 年 8 月 8 日，意見箱討論案件：38 家。

1、意見箱會議成案提委員會組長會議討論：24 家。

(1)組長會議成案：24 家。

到署輔導：19 家，其中 2 家為塗氟當日併報 92001C、13~14 歲兒童申報 91004C 比率偏高院所之輔導。

電話輔導：5 家。

其他(通過 OD 照相)：4 家，提案討論通過後，OD 照相名單將函請健保署轉知院所配合實施起迄年月。

(2)組長會議不成案：0 家。

2、意見箱會議不成案或持續追蹤觀察：14 件。

三、建請健保署發函院所執行 OD 照相 5 家相關資料。

四、102.8.19 健保署移請交付輔導高利用醫療資源及 IC 卡刷卡異常院所共 23 家，已分別於 102.8.28 及 9.3 到署輔導。

決定：

1、關於說明(三)的部分，本署將配合函請 5 家院所於 102 年 10~12 月執行 OD 照相。

2、另說明(四)針對高利用醫療資源之民眾，因中牙醫未納入醫管科高就醫次數輔導之範圍，但本署仍可依據全民健康保險醫療辦法第 27 條之規定予以輔導，進行就醫行為了解、提供適當醫療衛教、就醫安排及必要之協助，以減少不當耗用醫療資源之情形，其相關輔導方式將另行研議。

## 第二案

報告單位：高屏業務組醫療費用三科

案由：牙醫門診總額高屏分區業務推展現況（簡報 P7-1~16）。

決定：洽悉。

## 第三案

報告單位：牙周病統合照護計畫推動小組

案由：為提升牙周病患者治療照護品質與完整性，請協助提供具牙周病專科醫師資格名單、及輔導提高 P4003C 治療完成率乙案。

說明：

- 一、依據 102 年 8 月 22 日牙周病統合照護計畫推動小組會議決議。
- 二、為提升牙周病患者治療照護品質與完整性，仍應繼續輔導具牙周病專科醫師資格但未收案之 3 家院所，並輔導參與本計劃之院所，提高 P4003C 治療完成率。
- 三、另針對未具牙周病專科醫師資格者，應加強觀察每月收案情形。

決定：

- 一、由高屏區審查分會再輔導 3 家院所收案及轉知參與計畫院所，配合提高 P4003C 治療完成率。
- 二、請高屏區審查分會提供牙周病專科醫師資格名單（至少 1 年 1 次）。

## 第四案

報告單位：高屏業務組醫療費用三科

案由：有關 102 年下半年兒童牙齒塗氟預防保健服務，請協助轉知轄區特約醫療院所加強實施。

說明：

- 一、依國民健康署規定兒童牙齒塗氟未滿 6 歲兒童 (IC81) 每半年補助一次、未滿 12 歲之低收入戶、身心障礙、設籍原住民族地區、偏遠及離島地區兒童 (IC87) 每三個月補助一次。
- 二、仍請牙醫師公會轉知轄區特約院所，加強實施兒童塗氟預防保健服務，並持續啟動兒童牙齒塗氟社區巡迴服務。

決定：洽悉。

## 第五案

報告單位：高屏業務組醫療費用三科

案由：有關提高本署全球資訊網「看診時段」資訊正確性乙案。

說明：

- 一、依據102年第3次牙醫研商議事會議決議辦理。
- 二、依全民健康保險法第51條第10款規定，掛號費非本保險給付範圍，其收取之範圍及正確性應非屬本署權責，且衛生福利部已將掛號費之輔導成效納入對衛生局督導考核及醫院評鑑之項目，爰取消本署全球資訊網「看診時段及掛號費查詢服務」中掛號費之查詢，改為「看診時段查詢服務」。
- 三、有關「看診時段查詢服務專區」，因部分特約醫療院所未能即時更新，致使外界對於相關資訊之正確性有所質疑，爰請中醫門診醫療服務審查執行會高屏區分會協助輔導會員，務必於看診時段異動時(含平日及連續假期)，主動即時至VPN維護相關資訊；又若遇有超過4天之連續假期(含例假日)將提前於VPN公告以提醒特約醫療院所配合登載看診時段及日期等資訊，自102年10月1日起，倘經健保署查明或接獲民眾反映特約醫療院所看診時段資訊不正確，分區業務組將輔導限期改善。

決定：請高屏區審查分會協助宣導；並請於高屏澎牙醫會訊刊登宣導，以期院所在看診時段異動時，能及時維護相關資訊，減少資訊不對等之情形；另若有經查明或接獲民眾反映特約醫療院所看診時段資訊不正確者，需將限期改善名單副知公會，由公會進一步輔導，避免屆時因未更新看診時段資訊而遭違約記點。

## 第六案

報告單位：高屏業務組醫療費用三科

案由：有關牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫之醫療團巡迴服務論次論量申請表、日報表併同門診費用申報等資料，請依規定配合辦理。

說明：

- 一、依 102 年 7 月 18 日署本部函示，有關牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫內容略以：醫療團醫師每月 20 日前須檢附論次論量申請表、日報表併同門診費用申報正本寄所屬保險人分區業務組，副本送牙醫全聯會備查。未繳交者，經催繳 3 個月內仍未改善者，得暫停計畫執行。
- 二、請各縣市牙醫師公會協助輔導轄內參與本項試辦計畫院所，依計畫內容辦理。
- 三、參與本試辦計畫醫療團院所共 27 家，其中屏東縣 8 家、高雄市 16 家、澎湖縣 3 家，名單會後轉交。

決定：目前三縣市承作牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫之醫療團皆依計畫內容辦理，其中屏東縣及澎湖縣承作之醫療團每月論次論量申請表及日報表均逕自送至全聯會；而高雄市之醫療團是由公會先統籌收取，若會員延遲送達，公會會催繳，待收齊後再一併送至全聯會，以避免未繳交而被暫停計畫執行。

## 第七案

報告單位：高屏業務組醫療費用三科

案由：有關健保卡之安寧緩和醫療暨器官捐贈註記欄位代碼表，請協助轉知轄區特約醫療院所。

說明：

- 一、依據衛福部 102 年 7 月 29 日衛部醫字第 1021624180 號函辦理。
- 二、為讓醫事機構及民眾能查詢本身其預立選擇安寧緩和醫療意願或器官捐贈意願之健保卡註記情形，衛生福利部已擬定健保卡之安寧緩和醫療暨器官捐贈註記欄位代碼表，請轉知特約院所更新電腦資訊系統。
- 三、健保卡載入後器官捐贈暨安寧緩和醫療註記欄位代碼表示如下：  
1：同意器官捐贈。

- 2：同意安寧緩和醫療。
- 3：同意不施行心肺復甦術。
- 4：同意器官捐贈、同意安寧緩和醫療、同意不施行心肺復甦術。
- 5：同意器官捐贈、同意安寧緩和醫療。
- 6：同意器官捐贈、同意不施行心肺復甦術。
- 7：同意安寧緩和醫療、同意不施行心肺復甦術。
- A：同意不施行維生醫療。
- B：同意器官捐贈、同意不施行維生醫療。
- C：同意安寧緩和醫療、同意不施行維生醫療。
- D：同意不施行心肺復甦術、同意不施行維生醫療。
- E：同意器官捐贈、同意安寧緩和醫療、同意不施行心肺復甦術、同意不施行維生醫療。
- F：同意器官捐贈、同意安寧緩和醫療、同意不施行維生醫療。
- G：同意器官捐贈、同意不施行心肺復甦術、同意不施行維生醫療。
- H：同意安寧緩和醫療、同意不施行心肺復甦術、同意不施行維生醫療。

空白：未表示。

決定：洽悉。

## 第八案

報告單位：高屏業務組醫療費用三科

案由：有關牙科緊急就醫病人之處理原則乙案。

說明：針對牙科緊急就醫病人之處理乙節，署本部前於 102 年 7 月 17 日邀請中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱：牙全會)研商解決措施，牙全會同意研訂「牙醫緊急就醫病人處理原則」，並公告於會刊及增修於牙醫師手冊中，以輔導會員確實依上開原則提供緊急就醫病人相關醫療服務，維護民眾就醫權益。

決定：洽悉。

## 第九案

報告單位：高屏業務組醫療費用三科

案由：有關「例外就醫名冊」電子檔或書面資料，自即日起由醫療院所自行收存備查。

說明：有關保險對象以「例外就醫名冊」就醫之措施，係為健保卡首發或換發卡等待期、春節期間無換發卡服務，18歲以下鎖卡個案、懷孕婦女鎖卡等，保障民眾就醫權益之權宜措施，並請醫療院所配合回傳「例外就醫名冊」，以利後續之查保、輔導納保或通報孕婦解卡作業等。因目前上述業務係改擷取費用申報之C001資料檔做為後續業務之依據，為簡化作業流程，自即日起「例外就醫名冊」改由醫療院所自行收存備查，不用再寄送至健保署。

決定：洽悉。

## 第十案

報告單位：高屏業務組醫務管理科

案由：請協助宣導加強健保卡上傳、登錄及讀取作業。

說明：

- 一、102年8月（費用年月102年6月）有14家牙醫健保卡上傳未符標準。以8/1-8/10每日計算任一日有健保卡寫入錯誤率超過10%者，牙診尚有98家。
- 三、健保卡寫入醫令已臻完備請鼓勵所屬會員可多運用此功能以瞭解病人就醫及用藥資訊，並減少重複用藥及檢查，惟宜在僅有醫師及病人之診間做讀卡，並審慎運用避免有個資保護之爭議。若有發現藥品或檢查碼轉譯不全致影響讀卡，建議可利用健保支付標準檔或藥品檔轉換成臨床資料供參考。

決定：洽悉。

## 第十一案

報告單位：高屏業務組醫務管理科

案由：請協助宣導新特約院所「醫事機構卡」申請事宜。

說明：

- 一、本署健保卡資訊網服務系統 (VPN) 將逐步導向以「醫事機構卡」登入，特約院所還未申請者請向所屬各衛生局辦理。
- 二、目前已不提供新特約院所以機構代碼及密碼之「一般登入」方式進入 VPN，請宣導新開業診所於申請開業執照時一併申請醫事機構卡，以免影響醫療費用申報與各項訊息交流作業。

決定：洽悉，另提供憑證登入與權限授權指引(附件 1)請協助轉知。

## 肆、討論事項

### 提案一

提案單位：高屏業務組醫療費用三科

案由：有關「牙醫門診加強感染控制實施方案」實地訪評作業建議案，提請討論。

說明：

- 1、本案於102年6月20~27日期間(共4天八梯次)完成訪評40家院所，其中包括36家已執行實施感控院所、輔導3家未執行實施感控院所、1家來函複評院所，以公告版之考核表完成評核。
- 2、評核結果
  - (1)合格率：100%，最高99.5分、最低86.5分，平均95.5分，為歷年來最高分，主要原因為新院所居多(19家占52.8%)。
  - (2)輔導成功率：66.7%，僅1家表示人力不足無法配合。
  - (3)複評合格率：100%。
  - (4)訪評有缺失之院所，均於訪評當日即時輔導改善。
- 3、統計參與本方案而從未評核過之院所約 532 家(72.1%)，再依據訪查同仁回報：新院所之硬體設備(治療椅、X光機(數位)、洗手

設備…)、軟體設施(感控應制訂之消毒流程、滅菌記錄、垃圾分類及回收等相關文件)，幾乎與便利超商一樣皆已標準化，設置相當充分及完備。為確保病患就醫環境安全，建議增加未評核院所比率，以瞭解此類院所感控措施執行情形。

- 4、本方案院所得分係以每組二位審查醫師對院所評分後之平均得分為主。目前每件感控費用獎勵提高至 40 點，健保署應有共同監測品質之權責。

建議：

- 1、103 年度起感控 SOP 訪評名單，新院所比率以低於 10%為原則。
- 2、院所得分除了二位審查醫師之評分外，建議增加健保署 1 位參與訪評同仁之評核分數，總計 3 位訪評人員之平均得分為主。
- 3、在全聯會尚未訂定新版本之前，建議採用高屏制訂之考評表。

決議：同意上述建議事項，另補充建議三之考評表部分，明年度該方案若公告新版本，則以公告版本為主；若未修訂新版本，有關「牙醫門診加強感染控制實施方案」，提供給院所之考評表則以公會版(附件 2)為主，但實地訪評作業則以高屏版(附件 3)的細項評分，再對應到公會版的分數上。

## 提案二

提案單位：屏東縣牙醫師會

案由：為落實偏遠地區醫療照護，建請衛生福利部中央健康保險署針對醫療資源缺乏及偏遠地區民眾免除「部分負擔」費用，提請討論。

說明：

- 1、屏東縣牙醫師公會配合衛生福利部中央健康保險署執行「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，屏東縣共有 17 鄉鎮、68 個服務地點。對於校內學童幾乎都是弱勢家庭或是隔代教養之學童，支援牙醫師們感念這些學童的弱勢經濟，部分負擔 50 元是學童的一頓午餐費，實不捨造成學童經濟壓力。
- 2、牙醫師配合執行「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，協助照顧民眾及學童口腔健康，建請重新衡量修正全民健康保險法條文，將「醫療資源缺乏及偏遠地區巡迴醫療服

務點」之民眾及學童免除「部分負擔」費用，以確定落實照護醫療資源缺乏及偏遠地區民眾之美意。

高屏業務組說明：

- 1、依據健保法第 43 條略以：保險對象應自行負擔門診或急診費用之百分之二十，而於醫療資源缺乏地區，得予減免。自行負擔之費用，主管機關於必要時，得依診所及各級醫院前一年平均門診費用及第一項所定比率，以定額方式收取，並公告其金額。
- 2、目前牙醫特約醫事機構之自行負擔費用，不分層級公告金額皆為 50 元，而公告免除部分負擔之山地離島地區、「102 年全民健康保險醫療資源缺乏地區條件」減免 20% 部分負擔施行區域及牙醫醫缺方案公告地區，整理如下表：

縣市別	山地離島地區(A)	減免20%地區(B)	牙醫醫缺地區
高雄市	茂林、桃源、那瑪夏	內門、永安、田寮	同A區+B區、及杉林、甲仙、六龜
屏東縣	三地門、霧台、瑪家、泰武、來義、春日、獅子、牡丹、琉球	長治、新園、崁頂、萬巒	同A區、B區之崁頂與萬巒、及竹田、滿州、枋山、新埤、鹽埔、佳冬
澎湖縣	馬公、湖西、西嶼、白沙、望安、七美	無	同A區

- 3、又依特管法第 36 條第 5 款規定略以：未依本法之規定向保險對象收取其自行負擔之費用者，違約記點一點。

決議：將轉請署本部醫務管理組政策研擬參考，另請向牙醫全聯會提修正建議，希望藉由雙管齊下的方式來達成共識，以落實照護醫療資源缺乏及偏遠地區民眾之美意。

四、臨時動議：無。

五、散會：16 時 00 分。

## 1. 授權層級



## 2. 授權設定：我的首頁 → 機構代表作業 → 機構管理者維護作業

我的首頁 > 機構代表作業 > 機構管理者維護作業

現行作業區

機構管理者維護

姓名	身分證字號	生效日期起	生效日期迄
○ [Redacted]	H [Redacted]	101/01/19	
○ [Redacted]	E [Redacted]	100/11/18	
○ [Redacted]	Z [Redacted]	100/10/21	101/10/01
○ [Redacted]	H [Redacted]	101/02/17	
○ [Redacted]	F [Redacted]	101/03/07	
○ [Redacted]	E [Redacted]	101/03/07	
○ [Redacted]	S [Redacted]	101/03/07	
○ [Redacted]	E [Redacted]	101/02/16	
○ [Redacted]	S [Redacted]	101/02/16	
○ [Redacted]	E [Redacted]	101/02/16	
○ [Redacted]	H [Redacted]	101/03/15	101/03/21
○ [Redacted]	E [Redacted]	101/02/16	101/03/15
○ [Redacted]	C [Redacted]	101/03/19	
○ [Redacted]	B [Redacted]	101/03/09	

新增 資料維護

## 3. 新增 → 依序鍵入使用者基本資料 → 完成

## 牙醫院所感染控制 SOP 作業考評表(公會版)

醫療院所名稱：\_\_\_\_\_ 醫療院所代號：\_\_\_\_\_

## 硬體設備方面：(共 20 分)

項 目	分 數	
	各項分數	考評分數
1. 具有適當之洗手設備。	5 分	
2. 良好之通風空調系統。	5 分	
3. 器具滅菌設備。	5 分	
4. 診間環境清潔。	5 分	

## 軟體方面：(共 80 分)

項 目	分 數	
	各項分數	考評分數
1. 病歷首頁中全身病史應登載完整。	8 分	
2. 牙醫師及所有診所牙醫助理人員需穿戴防護裝置，至少包括口罩與手套，必要時戴面罩。	8 分	
3. 開診前應作管道消毒，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02%漂白水(NaOCl)或 2.0%沖洗用戊二醛溶液(glutaraldehyde)或稀釋之碘仿溶液(10%)(iodophors)沖洗管路三分鐘。	8 分	
4. 開診結束後，應管道消毒放水放氣並清洗濾網。	8 分	
5. 醫療廢棄物應依法分類與處理。	8 分	
6. 醫療廢棄物與毒性廢棄物應依法貯存與處理。	8 分	
7. 浸泡器械的消毒藥水應乾淨並在有效期限內。	8 分	
8. 診所須依感染控制 SOP 作業，針對自家診所狀況製訂消毒流程表及記錄表。	8 分	
9. 滅菌記錄表應登載完整。	8 分	
10. 滅菌後器械之包裝存放應無再污染之虞。	8 分	

診所簽名：\_\_\_\_\_

評核人員簽名：\_\_\_\_\_

牙醫院所感染控制 SOP 作業考評表(高屏版)

附件 3

硬體設備方面：(共 20 分)-採『加分』方式

項目	分數	
	各項分數	考評分數
1. 具有適當之洗手設備。	5 分	
①洗手槽	1	
②洗手槽加裝自動感應器或腳控制器	1	
③洗手劑(如洗手乳、肥皂)	1	
④擦手設備(如擦手紙、毛巾)	2	
2. 良好之通風空調系統。	5 分	
①空調(如冷氣、電風扇、開門、開窗)	3	
②空氣清靜機	2	
3. 器具滅菌設備。	5 分	
①消毒鍋(如高壓滅菌鍋)	2	
②紫外線箱	1	
③超音波震盪機	1	
④化學藥劑(如浸泡藥水之器械盒)	1	
4. 診間環境清潔。	5 分	
①診間所有桌面儘量淨空乾淨	2	
②物品儘量依序放在櫃子內保持清潔	2	
③病歷及 X 光片不放在治療盤上	1	

軟體方面：(共 80 分) -採『加分』方式

項目	分數	
	各項分數	考評分數
1. 病歷首頁中全身病史應登載完整。	8 分	
①有製作實體病歷(符合電子病歷之院所, 須於核准日後才可無實體病歷)	2	
②基本資料有填寫完整	2	
③病史資料有填寫完整	2	
④當天就診後, 有完成病歷並醫師簽名	2	

項目	分數	
	各項分數	考評分數
2. 牙醫師及所有診所牙醫助理人員需穿戴防護裝置，至少包括口罩與手套，必要時戴面罩。	8分	
①有穿制服或工作服	2	
②看診時有戴口罩	2	
③看診時有戴手套	2	
④填寫病歷或接電話時，有脫下手套	2	
3. 開診前應作管道消毒，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02%漂白水(NaOCl)或 2.0%沖洗用戊二醛溶液 (glutaraldehyde)或稀釋之碘仿溶液 (10%)(iodophors)沖洗管路三分鐘	8分	
①有執行管路出水二分鐘	2	
②有執行痰盂水槽流水三分鐘	2	
③有執行以消毒水沖洗管路三分鐘	2	
④有備消毒水且有效日未過期	2	
4. 開診結束後，應管道消毒放水放氣並清洗濾網。	8分	
①有執行消毒	2	
②有執行放水	2	
③有執行放氣	2	
④有執行清洗濾網	2	
5. 醫療廢棄物應依法分類與處理。	8分	
①垃圾有分為一般垃圾、感染性醫療廢棄物、毒物醫療廢棄物及資源回收等四種	2	
②上述之垃圾筒分別為有蓋容器且標示清楚	2	
③一般垃圾可燃性(紅色)丟棄內容物正確:紙張、未與病患唾液接觸之物品	2	
④感染性可燃性(紅色)丟棄內容物正確:凡與病患唾液和由血液接觸過之可燃性物品(如:紗布、綿花、手套、紙杯、吸唾管、表面覆蓋物、口罩、防濕帳…等)	2	

項目	分數	
	各項分數	考評分數
6. 醫療廢棄物與毒性廢棄物應依法貯存與處理。	8 分	
①銀汞殘餘顆粒有裝入中有 NaOCl 或定影液之特定容器內	1	
②廢棄顯、定影溶液有裝入特定容器內	1	
③廢棄針頭、刀片等利器有裝入特定容器或鐵罐中	2	
④收集廢棄物之容器每天至少有處理一次	1	
⑤收集後之廢棄物在清運公司尚未回收前，有置於 5°C 以下之冷藏箱保存妥當。冰箱外有標誌感染性醫療廢棄物，冰箱內無放置其他非相關物品	2	
⑥清運公司有定時清運，並將遞聯單保存	1	
7. 浸泡器械的清毒藥水應乾淨應並在有效期限內。	8 分	
①有將器械(如:橡膠製品)先用超音波震盪器或以刷子等清洗後再浸泡	2	
②浸泡清毒藥水有 10 小時以上	2	
③清毒藥水乾淨, 無混濁沉澱物	2	
④清毒藥水外有標示有效日期且在有效日期內 (至少 2 週更換一次)	2	
8. 診所須依感染控制 SOP 作業，針對自家診所狀況製訂消毒流程表及紀錄表。	8 分	
①有製訂消毒流程表	2	
②有製訂各種消毒紀錄本	4	
③有全體員工定期討論改善宣導與執行	2	

項目	分數	
	各項分數	考評分數
9. 滅菌記錄表應登載完整。	8 分	
①每天有例行在鍋內放置化學監試劑(指紙片. 卡帶. 溫度指示器. 蒸氣鐘試紙等), 與器械一同進鍋消毒滅菌約 20-30 分鐘, 以測試消毒鍋之溫度及壓力功能	4	
②每天有例行將上述測試結果記錄	2	
②每月以生物培養試劑測試. 培養並記錄	2	
10. 滅菌後器械之包裝存放應無再污染之虞。	8 分	
①滅菌之包裝完整無缺口	2	
②滅菌後之器械有放置乾淨. 乾燥. 密封處或紫外線箱	2	
③包裝上有填寫有效日期或消毒日期	2	
④包裝上之有效日期在期限內(打包袋一個月; 布包, 紙包一週; 管袋包裝半年)	2	

評核日期： 年 月 日

院所代號：\_\_\_\_\_

院所名稱：\_\_\_\_\_ 總分：\_\_\_\_\_

(須達 85 分即為合格)

診所簽名：\_\_\_\_\_ 考評人員簽名：\_\_\_\_\_